

Matkaraportti Baragwanathin traumasairaalaista 31.10.2022 – 1.2.2023

Olen 37-vuotias laillistettu lääkäri, valmistuin Helsingin yliopistosta huhtikuussa 2010. Olen valmistunut yleiskirurgian erikoislääkäriksi vuonna 2019 ja ortopedian ja traumatologian erikoislääkäriksi 2022. Lääketieteen tohtoriksi valmistuin 2019 viimeisteltyäni lastenkirurgian alalle tehdyn väitöskirjani. 2019 suoritin kansainvälisen maisterin tutkinnon katastrofilääketieteestä (M.Sc of disaster medicine), jonka gradua varten kartoitin Suomen sairaanhoitopiirien lääkinnälliset valmiussuunnitelmat.

Kiinnostuin traumakirurgiasta jo varhain, ja vuonna 2015 käyty European Trauma Course eli ETC-kurssi sai minut lähtemään traumatologin polulle. Kirurgian runkovaiheen lopussa sain mahdollisuuden lähteä klinikkavierailulle Etelä-Afrikkaan, Johannesburgiin Chris Hani Baragwanathin Academic Hospitalin traumayksikköön (<http://baragwanathtrauma.com>), jossa olin vuonna 2017 kahdella eri jaksolla, 6.2.-20.3.2017 sekä 1.7.-30.9.2017. Ensimmäisellä kuuden viikon jaksolla työskentelin pääsääntöisesti ensiavussa junior registrar -roolissa, eli vastaanotin ja resuskitoin vaikeasti vammautuneita traumapotilaita. Toisen kolmen kuukauden jakson aikana työskentelin pääsääntöisesti loppuvaiheen erikoistuvan (senior registrar) roolissa eli käytännössä leikkaussalipäivystäjänä, oppien laaja-alaisesti traumakirurgisen hoidon periaatteita kokeneilta paikallisilta traumakirurgisenioreilta. Vuonna 2018 työskentelin kolme kuukautta Malissa Suomen Puolustusvoimien lähettämänä osana ruotsalaista kriisinhallintajoukkoa YK:n rauhanturvaoperaatio MINUSMAssa, toisena tukikohdan traumakirurgina. Osana kriisinhallintakoulutusta minulle tuli mahdollisuus lähteä kolmannen kerran Baran sairaalaan työskentelemään 1.1.-31.3.2019. Tuolloin toimin senior registrar -positiossa ja sain jälleen runsaasti leikkauskokemusta traumakirurgiasta. Olen vuosien varrella käynyt lukuisia merkittäviä traumatologian ja traumakirurgian kursseja ja koulutuksia, kuten ATLS (Advanced Trauma Life Support), DSTC (Definitive Surgical Trauma Care), ASSET (Advanced Surgical Skills for Exposure in Trauma), EMSB (Emergency Management of Severe Burns) ja STAE (Surgical Training for Austere Environments). Toimin myös kurssijohtajana ETC-kursseilla ja ohjaajana DSTC -ja EMSB-kursseilla.

Vuoden 2019 rotaation jälkeen intoni traumakirurgiaan vain kasvoi, ja halusin palata Etelä-Afrikkaan pian uudestaan. Koronapandemia hidasti näitä suunnitelmia, mutta lopulta sain

mahdollisuuden lähteä täydentämään traumakirurgian oppeja neljännen kerran Baragwanathin sairaalaan. Työskentelyni ajoittui ajanjaksolle 31.10.2022 – 1.2.2023.

Baragwanathin sairaala on maailman suurin traumasairaala, ja poikkeaa etenkin eurooppalaisista sairaaloista paitsi vaikeasti vammautuneiden potilaiden lukumäärillä, myös sillä, että teräviä eli penetroivia vammoja (ampumavammat ja puukotukset) on yhtä paljon kuin tylppiä vammoja (autokolarit, jalankulkijoiden onnettomuudet). Valtaosa sairaalan potilaista koostuu lähialueen köyhästä väestöstä (Soweton slummialue). Traumakirurgian yksikkö tutkii kaikki traumapotilaat, ja leikkaa käytännössä kaikki rintakehän, vatsan ja kaulan alueen vammat. Verisuonet kuuluvat traumakirurgille lukuun ottamatta popliteavammoja. Ortopedian yksikkö on erillinen, ja vastaa luutraumojen hoidosta. Samoin neurokirurgian klinikka on erillinen. Leikkaussalissa hoidetaan päivittäin useita vaikeasti loukkaantuneita potilaita, ja senior registrar eli vanhemman erikoistuvan kirurgin positiossa saa toimia näissä pääoperatöörinä saaden silti vaikeammissa leikkauksissa apua ja ohjausta kokeneilta paikallisilta traumakirurgisenioreilta. Vaikka olin tällä kertaa jo erikoislääkäri, olin edelliset kolme vuotta työskennellyt Töölön sairaalassa ortopedian erikoistuvan tutkintoa tehden, eli rintakehän ja vatsan alueen säännöllisestä leikkaamisesta oli tuossa vaiheessa kulunut muutama vuosi aikaa. Siksi halusin päästä takaisin Baraan työskentelemään nimenomaan senior registrar eli salipäivystäjän positioon, jossa saisin runsaasti leikkauskokemusta, mutta myös oppia kokeneilta traumakirurgeilta. Koska olin ollut Barassa jo kolme kertaa aiemmin, ja valtaosa traumakirurgisenioreista olivat tuttuja menneiltä vuosilta, pääsin heti mukaan täysipainoiseen työskentelyyn ja tekemään itsenäisiä päivystyksiä. Tällä kertaa myös rekisteröityminen sujui yllättävän helposti aiempiin vuosiin verrattuna, kiitos ulkomaisten lääkäreiden rotaatioiden parissa auttavan Jane Wheelerin.

Sairaalassa päivät alkoivat aiempaan tapaan klo 07.00 tai 06.30 aamukierrolla, jolloin kaikki kävivät läpi ensiavussa olevat ja edellisen vuorokauden aikana sisään otetut traumapotilaat sekä teho-osaston potilaat. Yhteisen kierron jälkeen aamun meetingissä, johon osallistuivat opiskelijat, erikoistuvat ja traumaseniorit, käytiin läpi kaikki edellisen vuorokauden traumahälytykset tilastollisesti, sekä mielenkiintoisimmat tapaukset ja kuolemat yksityiskohtaisesti. Päivä jatkui kierrolla, joka poikkesi varsin paljon suomalaisista sairaalakierroista nykypäivänä – kaikki kirjataan potilasasiakirjoihin käsin. Uutena asiana oli leikkausilmoitusten teko digitaalisesti, eikä käsin kirjoittaen isoon kansioon, kuten aiempina vuosina.

Traumaosastoja oli tällä kertaa aiemman osaston remontin takia kaksi. Ylivuotoa tapahtui parempikuntoisista potilaista muille osastoille, ja nämä potilaat kierrettiin osaston kierron jälkeen. Traumaosaston potilaat kierrettiin lyhyesti vielä iltapäivällä uudestaan, jolloin tarkistettiin, ettei voinnissa ollut muutosta ja että päivän suunnitelmat oli pantu toteen. Suurimman osan juoksevista asioista (kuten verikokeiden otto, röntgenpyyntöjen teko, epikriisit) hoitivat ”internit”, eli valmiit lääkärit, jotka ovat sairaalassa kahden vuoden pakollisessa koulutuksessa ennen täysien lääkärioikeuksien saamista. Asioiden eteneminen ei ollut kuten Suomessa, vaan usein esimerkiksi tavallista keuhkokuva sai odottaa useamman päivän, jos se piti ottaa osastolla eikä potilas voinut kävellä röntgeniin. Myös tavalliset laboratoriotulokset sai vasta seuraavana päivänä, mutta astrupin sai heti, sillä se tehtiin itse osaston koneella. Tavallinen päivä päättyi usein klo 15 aikaan. Jos oli päivystysvuorossa, oli joko leikkaussalissa (senior registrar) tai ensiavussa (junior registrar) aamusta lähtien, ja työpäivä jatkui seuraavaan päivään noin kello 11 asti – kotiin lähdettiin vasta osaston aamukierron jälkeen. Päivystysvuoro kesti siis 28 – 30 tuntia. Lepohetkiä päivystysaikana oli harvoin.

Työskentely klinikassa on palkattomuudesta huolimatta täysipainoista päivystyksiä myöten, ja päivystinkin 8-9 päivystystä kuukaudessa, sillä päivystäessä näkee ja oppii eniten. Työtunteja kertyi siis keskimäärin 80-100 tuntia viikossa, ja päivystin lähes kaikki viikonloput.

Tein tällä kertaa pelkästään senior registrar -vuoroja ja päivystyksiä, eli toimin ensiavun traumaresuskitaatioissa lähinnä konsulttina. Päivystysvuoron aikana leikkasin keskimäärin 2-5 isompaa leikkausta vuorokaudessa. Valtaosa oli traumalaparotomioita ja relook laparotomioita, joita kertyi pääoperatöörinä yhteensä 36. Sain myös kokemusta useammasta verisuonileikkauksesta, ja sain olla pääoperatööri kolmessa sydämeen puukotetun sternotomiateitse tehdyssä leikkauksessa – kaikki potilaat kotiutuivat lyhyen osastohoidon jälkeen.

Vaikeasti loukkaantuneita potilaita ei yksikään kirurgi kohtaa runsaasti työssään Suomessa. Silti kokemus vaikeasti loukkaantuneiden hoidosta niin päätöksenteon kuin leikkausteknisten seikkojen osalta on kultaakin arvokkaampaa, kun sellainen potilas kohdalle osuu. Kursseilla ja koulutuksella voi syventää osaamista, mutta koen että ainoastaan tekemällä ja työskentelemällä sairaalassa, jossa vaikeasti loukkaantuneiden potilaiden hoito on arkipäivää, saa parasta mahdollista oppia ja kokemusta traumapotilaiden hoidosta. Siksi koen, että palaaminen nyt neljännelle jaksolle

Baragwanathin sairaalaan toi minulle erittäin arvokasta kokemusta, jota voin hyödyntää jatkossa myös suomalaisten vaikeasti loukkaantuneiden potilaiden eduksi. Lisäksi tarve sotakirurgiselle osaamiselle on myös Suomessa kasvanut Ukrainan sodan myötä, ja tähänkin koen voivani antaa osaamistani klinikkavierailulla saadun kokemuksen myötä. Koska rotaatio Barassa oli palkaton, ja asuminen, vuokra-auto ja matkakulut olivat omakustanteisia, niin iso tuki ja vierailun mahdollistaminen tuli erikoisalayhdistysten apurahoista (Suomen Traumatologiyhdistys, Suomen Yleiskirurginen yhdistys ja Suomen Kirurgiyhdistys).

Johannesburgiin ja Baragwanathin sairaalaan palaaminen tuntuu minusta aina siltä, kuin palaisin takaisin kotiin. Tiedän palaavani Baraan aina uudestaan, ja odotan jo seuraavaa rotaatiotani, suunnitelmissa on jatkossa palata konsultiksi eli senioriksi. Voin lämpimästi suositella Baragwanathin sairaalan rotaatiota kaikille traumakirurgiasta kiinnostuneille kirurgeille.

Anna Kerola, LT, M.Sc (DisMed)

Yleiskirurgian erikoislääkäri

Ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri

Helsingissä 6.3.2023